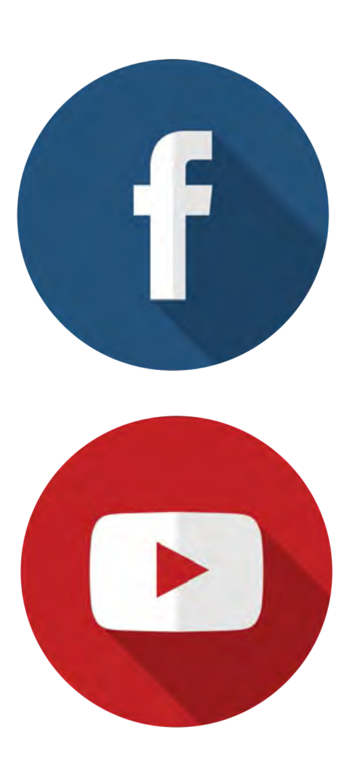
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Anatomie, physiologie & exploration fonctionnelle anorectales:

I/ANATOMIE :

Les éléments anatomiques qui participent à la continence & à l'exonération :

1. **Le colon gauche et le rectum (stockage des matières fécales**).
2. **La charnière recto sigmoïdienne (sphincter ouvert).**
3. **Le canal anal :**

   -**Appareil sphinctérien :**

   *_sphincter interne_ : lisse, à activité tonique permanente & qui se relâche transitoirement lors de la distension rectale.

   *_Appareil sphinctérien strié_ : à activité tonique permanente + contractions volontaires, disposé autour du sphincter lisse.

   -**La muqueuse anale** qui contient des récepteurs capables d'analyser & de préciser la qualité des contenus pour adapter la réponse sphinctérienne.

   -**Les plexus hémorroïdaires** (coussinet de l'anus) complètent l'occlusion du canal anal & jouent un rôle dans la continence anale fine.

II/PHYSIOLOGIE :

A. La continence anale :

1/étape sigmoïdienne : (1 ou 2 fois/j)

Le contenu sigmoïdien est chassé dans le rectum grâce à des mouvements propulsifs.

2/étape rectale :

-arrivée des matières fécale au rectum.
-distension de la paroi rectale.
-élévation de la pression intra rectale.
-sensation de besoin éxonérateur.

3/étape sphinctérienne :

-ouverture de la partie haute du sphincter (réflexe recto anal inhibiteur **RRAI**) : relâchement réflexe.

-pénétration du contenu rectal dans la partie haute du canal anal : analyse par les récepteurs.

-contraction de l'appareil sphinctérien externe pour empêcher la sortie des matières (réflexe recto anal excitateur **RRAE**).

B. La défécation : (acte volontaire)

-augmentation de la pression intra abdominale par contraction des muscles abdominaux & du diaphragme à glotte fermée.

-La charnière recto sigmoïde se ferme (anti-reflux).

-relâchement du fx pubo-rectal du releveur.

-effacement de l'angle recto-anal.

-alignement de l'ampoule sur le canal anal & les sphincters.

-expulsion des matières.

III/EXPLORATIONS FONCTIONNELLES :

1. **Coloscopie complète ou rectosigmoidoscopie**.
2. **La manométrie anorectale :**

*Indications :

-incontinence.

-constipation terminale.

–avant anastomose iléo/colo anale

–maladie de HIRSCHSPRUNG.

*résultats :

-pression de repos normale : **60-90 cm d'H2O**.

-la distension rectale par des petits volumes (20-50 ml) **évalue le RRAI.**

-Incontinence = pression de repos **diminuée**.

-maladie de HIRSCHSPRUNG = **absence de RRAI**.

-constipation sévère : asynergie abdomino-péritonéale = **contraction paradoxale** du sphincter externe.

3.échographie endoanale (EEA) :

-préparation rectale + position gynécologique + introduire une sonde jusqu'au rectum.

-indiquée en cas de (d') :

*incontinence anale.

*suppurations anales.

*bilan d'extension des tumeurs.

*surveillance post-radiothérapie du carcinome épidermoide.

4. EMG de détection :

-exploration des **muscles striés** du périnée.

-mesure la latence distale du nerf pudendale **(normale = inférieure à 2.2 ms).**

-toute augmentation = atteinte du nerf.

5.Défécographie :

-examen radiologique statique & dynamique de la défécation.

-indiqué en cas de constipations secondaires à des troubles de l'évacuation.

6.IRM (suppurations anales complexes ++++).